

.....  
imię i nazwisko

.....  
data, miejscowość

.....  
ulica, nr domu, nr lokalu

.....  
kod pocztowy, miasto

.....  
nr telefonu, adres e-mail

.....  
PESEL

**TUZ TUW**  
**Departament Obsługi Klienta**  
ul. Bokserska 66  
02 – 690 Warszawa

### WNIOSEK O WYDANIE SKANU/DUPLIKATU\* POLISY

Dotyczy:           Seria i numer polisy:.....

Proszę o przesłanie skanu/duplikatu\* niniejszej polisy na:\*\*

ww. adres

inny adres korespondencyjny:

e-mail

.....  
ulica, nr domu, nr lokalu

.....  
kod pocztowy, miasto

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zaznacz właściwą odpowiedź

.....  
data i własnoręczny podpis

**Wybierz dogodną drogę przesłania wniosku:**

- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy
- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres skrzynki e-mail [ewidencja.polis@tuz.pl](mailto:ewidencja.polis@tuz.pl)